REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPACTOS NA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE NA REGIÃO DO MÉDIO MEARIM

IMPACTS ON SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS IN THE MÉDIO MEARIM REGION

Ciências da Saúde • 14/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794433468

Karla Vitória de Souza Costa[1]

Mayanna Souza Gomes Ferreira[2]

Greice Lanna Sampaio do Nascimento[3]

RESUMO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica que pode comprometer a função sexual e a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da endometriose na função sexual e na qualidade de vida de mulheres residentes na região do Médio Mearim, Maranhão. Trata-se de pesquisa transversal, quantitativa e descritiva, realizada com 50 mulheres com diagnóstico autorrelatado de endometriose. A coleta ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e dos instrumentos Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) e Female Sexual Function Index (FSFI). Os dados foram analisados por estatística descritiva e correlação de Spearman, com nível de significância de 5% e ajuste de Holm para comparações múltiplas. Observou-se que 92,0% relataram dor pélvica frequente e 54,0% ansiedade ou depressão autorrelatada. Os domínios do EHP-30 apresentaram médias entre 57,00 e 59,92 pontos, indicando comprometimento da qualidade de vida. Na análise do FSFI, 30 participantes apresentaram escore igual ou inferior a 26,55, sugestivo de possível disfunção sexual; esse percentual corresponde a 71,4% das 42 participantes com dados válidos para a análise. As correlações entre os domínios do EHP-30 e o FSFI não permaneceram estatisticamente significativas após o ajuste de Holm. Conclui-se que a amostra apresentou repercussões físicas, emocionais e sexuais relevantes, reforçando a importância de cuidado integral e individualizado.

Palavras-chave: Disfunção sexual; Dor pélvica; Saúde da mulher; Fisioterapia.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic gynecological condition that may impair sexual function and quality of life. This study aimed to analyze the impacts of endometriosis on the sexual function and quality of life of

women living in the Médio Mearim region, Maranhão, Brazil. This was a cross-sectional, quantitative, descriptive study involving 50 women with self-reported endometriosis diagnosis. Data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) and Female Sexual Function Index (FSFI). Descriptive statistics and Spearman correlation were used, with a 5% significance level and Holm adjustment for multiple comparisons. Frequent pelvic pain was reported by 92.0% of participants, and 54.0% reported anxiety or depression. EHP-30 domain means ranged from 57.00 to 59.92, indicating impairment in quality of life. In the FSFI analysis, 30 participants scored 26.55 or lower, suggesting possible sexual dysfunction; this represented 71.4% of the 42 participants with valid data for this analysis. Correlations between EHP-30 domains and the FSFI did not remain statistically significant after Holm adjustment. The findings indicate relevant physical, emotional, and sexual repercussions in the sample and highlight the importance of comprehensive, individualized care.
Keywords: Sexual dysfunction; Pelvic pain; Women´s health; Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória caracterizada pela presença de tecido endometrial, composto por estroma e glândulas endometriais fora da cavidade uterina. A prevalência estimada para essa patologia é de 5% a 15% das mulheres em idade reprodutiva (Brasil, 2025). Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial, que envolve fatores hormonais, imunológicos e genéticos. Normalmente, o endométrio cresce dentro do útero e descama durante a menstruação. Já na

endometriose, esse tecido pode estar localizado, principalmente no peritônio pélvico, ovários, septo retovaginal e intestino, em casos raros, pode ser encontrado em áreas como: pericárdio, pleura, diafragma ou até mesmo o cérebro (Ochoa; Fazleabas, 2024).

Diante disso, entre as principais manifestações clínicas da endometriose destacam-se a dismenorreia, a dor pélvica crônica, a infertilidade, o comprometimento intestinal, em alguns casos e, especialmente, a dispareunia. Capezzuoli *et al.* (2023) expõe que a dor recorrente e persistente impacta diretamente na qualidade de vida dessas mulheres e pode desencadear alterações emocionais, físicas e sexuais com consequências negativas nas relações interpessoais. Ademais, não há uma cura definitiva, por esse motivo a abordagem terapêutica tem como foco a redução dos sintomas, a promoção da melhora na qualidade de vida e o tratamento da infertilidade associada, por isso, o diagnóstico torna-se um desafio devido à grande variedade de sintomas e formas atípicas da doença (Nati *et al.,* 2025).

Nesse contexto, segundo Araújo *et al.* (2025), a sexualidade é um aspecto fundamental e envolve um processo complexo, sendo influenciada por fatores individuais como crenças familiares, sociais e religiosas. Com isso, o comportamento sexual é regulado por estruturas subcorticais, como o hipotálamo, tronco encefálico e medula espinhal e atuam de forma integrada para modular esse comportamento, sendo ao mesmo tempo instintivo e complexo. Diante desse cenário, as motivações para iniciar a relação sexual incluem demonstrar afeto, buscar prazer, fortalecer o vínculo emocional e promover o próprio bem-estar, esses fatores direcionam a atenção aos estímulos sexuais processados pelo cérebro sob

influência de aspectos biológicos, psicológicos e sociais resultando na excitação sexual subjetiva (Silva; Cardoso; Carvalho, 2022).

Uma vida sexual satisfatória faz parte do bem-estar geral e é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) um elemento importante para a qualidade de vida, enquanto as disfunções sexuais femininas são reconhecidas como uma questão relevante de saúde pública. Essas disfunções são caracterizadas por alterações persistentes em uma ou mais fases do ciclo natural da resposta sexual, que pode incluir baixo desejo, baixa excitação e lubrificação e transtorno do orgasmo feminino, além da dor gênito pélvica (distúrbio de penetração), que pode causar sofrimento físico e emocional e impacta diretamente a qualidade de vida feminina. Essas alterações podem ocorrer de maneira isolada ou associada, variando de intensidade e duração entre as pacientes (Souza *et al.,* 2023).

Desse modo, muitas mulheres passam a reduzir a frequência das relações sexuais e apresentam menor satisfação, contribuindo para o surgimento de disfunções, como diminuição do desejo, da excitação e da capacidade de atingir o orgasmo (Yang *et al*, 2021). Logo, a intervenção terapêutica depende de diversos fatores, como os sintomas apresentados, a gravidade, a idade da mulher e a localização das lesões. O manejo pode envolver o uso de medicamentos, a realização de procedimentos cirúrgicos e a fisioterapia pélvica, considerada o principal meio de tratamento não medicamentoso. Posto isso, a endometriose exerce um impacto significativo sobre a saúde física e psicológica das mulheres, além de interferir negativamente na vida sexual e em diversos aspectos do bem-estar. Assim, o tratamento deve ser focado no paciente e não

na doença e envolver atuação de uma equipe multidisciplinar (Troncon *et al.,* 2023).

Considerando que a endometriose pode repercutir de maneira significativa na saúde física, emocional e sexual das mulheres, torna-se relevante compreender de forma mais abrangente os impactos dessa condição sobre a função sexual e a qualidade de vida. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar os impactos da endometriose na função sexual e qualidade de vida de mulheres. A partir dessa investigação, pretende-se favorecer uma compreensão mais ampla das repercussões da doença sobre a sexualidade feminina e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que considerem as diferentes necessidades das mulheres com endometriose.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A endometriose é uma doença ginecológica crônica e inflamatória caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina. Pode acometer diferentes estruturas, principalmente na região pélvica, provocando manifestações como dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia e alterações intestinais e urinárias. Além dos sintomas físicos, a doença pode comprometer diferentes aspectos da saúde e da qualidade de vida das mulheres (Horne; Missmer, 2022).

A função sexual feminina envolve diferentes dimensões, como desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, sendo influenciada por fatores físicos, emocionais e relacionais. Em mulheres com endometriose, a dor pélvica e a dispareunia podem dificultar as relações sexuais e comprometer a satisfação. Zhu et al.

(2023) e Shi et al. (2023) identificaram prejuízos na função sexual dessa população, evidenciando a influência da doença sobre diferentes aspectos da sexualidade feminina.

A qualidade de vida compreende aspectos físicos, psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar individual. Nas mulheres com endometriose, dores recorrentes, limitações nas atividades cotidianas e dificuldades nas relações interpessoais podem comprometer essa percepção. Maulenkul et al. (2024) destacam que a doença apresenta repercussões abrangentes, afetando a saúde física, o bem-estar emocional, a sexualidade e as relações sociais.

A endometriose pode comprometer simultaneamente a função sexual e a qualidade de vida, principalmente em razão da dor pélvica, da dispareunia e das repercussões emocionais associadas à doença. Esses fatores podem reduzir a satisfação sexual, interferir na intimidade e dificultar as atividades cotidianas. Silva et al. (2024) destacam a importância de avaliar conjuntamente os aspectos psicológicos, a qualidade de vida e a função sexual de mulheres com endometriose.

A fisioterapia pélvica constitui uma abordagem complementar no cuidado de mulheres com endometriose, podendo envolver avaliação funcional, exercícios terapêuticos, técnicas de relaxamento, orientações e recursos manuais. Abril-Coello et al. (2023) identificaram resultados favoráveis de intervenções fisioterapêuticas na redução da dor associada à doença, embora os efeitos sobre outros aspectos da qualidade de vida ainda apresentem resultados variados. Dessa forma, a fisioterapia pode contribuir para o cuidado individualizado e multidisciplinar dessas mulheres.

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com mulheres maiores de 18 anos, sexualmente ativas, residentes na região do Médio Mearim, Maranhão, com diagnóstico clínico autorrelatado de endometriose e que aceitaram participar mediante consentimento livre e esclarecido. A amostra foi não probabilística, por conveniência, com 50 participantes.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2026. A divulgação foi realizada pelas redes sociais Instagram e WhatsApp. Inicialmente, as interessadas responderam a um questionário de triagem sociodemográfica e clínica; aquelas elegíveis tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao Termo de Compromisso de Utilização de Dados. Em seguida, responderam ao EHP-30, composto por 30 questões sobre o impacto da endometriose na qualidade de vida, e ao FSFI, instrumento de 19 questões distribuídas nos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

Os questionários foram disponibilizados por meio do Google Forms. Foram excluídas respostas incompletas ou instrumentos não concluídos integralmente. Os dados foram organizados em planilhas e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Utilizaram-se frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro–Wilk e as associações entre os escores foram examinadas pelo coeficiente de Spearman. Adotou-se significância de 5% ($p < 0,05$), com correção de Holm para comparações múltiplas.

A pesquisa observou as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A participação foi voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido, com garantia de anonimato, confidencialidade e utilização dos dados exclusivamente para fins científicos. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FACID Wyden (UNIFACID Wyden), sob Parecer nº 8.723.248 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 98854326.8.0000.5211.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisadas informações de 50 mulheres com diagnóstico de endometriose.

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes, Médio Mearim, Maranhão (n = 50), 2026.

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	18 a 24 anos	17	34,0
Faixa etária	25 a 34 anos	21	42,0
Faixa etária	35 a 44 anos	10	20,0
Faixa etária	45 anos ou mais	2	4,0
Faixa etária	Total	50	100,0
Município de residência	Santo Antônio dos Lopes	20	40,0
Município de residência	Pedreiras	13	26,0
Município de residência	Igarapé Grande	4	8,0

Município de residência	Lima Campos	4	8,0
Município de residência	Trizidela do Vale	3	6,0
Município de residência	Lago da Pedra	2	4,0
Município de residência	Esperantinópolis	2	4,0
Município de residência	Bernardo do Mearim	2	4,0
Município de residência	Total	50	100,0
Estado civil	Solteira	26	52,0
Estado civil	Casada	22	44,0
Estado civil	União estável	2	4,0
Estado civil	Total	50	100,0
Raça/cor autodeclarada	Parda	33	66,0
Raça/cor autodeclarada	Branca	14	28,0
Raça/cor autodeclarada	Preta	3	6,0
Raça/cor autodeclarada	Total	50	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das 50 mulheres participantes da pesquisa. Observou-se predominância da faixa

etária de 25 a 34 anos (42,0%), seguida por mulheres entre 18 e 24 anos (34,0%), demonstrando maior participação de adultas jovens. Quanto ao município de residência, Santo Antônio dos Lopes apresentou a maior concentração de participantes (40,0%), seguido de Pedreiras (26,0%). Em relação ao estado civil, houve predominância de mulheres solteiras (52,0%), enquanto 44,0% eram casadas. Quanto à raça/cor autodeclarada, a maioria se identificou como parda (66,0%), evidenciando o perfil predominante da amostra investigada.

Tabela 2. Distribuição das participantes segundo profissão ou ocupação declarada (n = 50), 2026.

Profissão/ocupação	**n**	**%**
Professora	7	14,0
Lavradora	7	14,0
Estudante	6	12,0
Fisioterapeuta	4	8,0
Desempregada	2	4,0
Recepcionista	2	4,0
AOSD	2	4,0
Vendedora	2	4,0
Advogada	1	2,0
Dentista	1	2,0
Empresária	1	2,0
Empreendedora	1	2,0

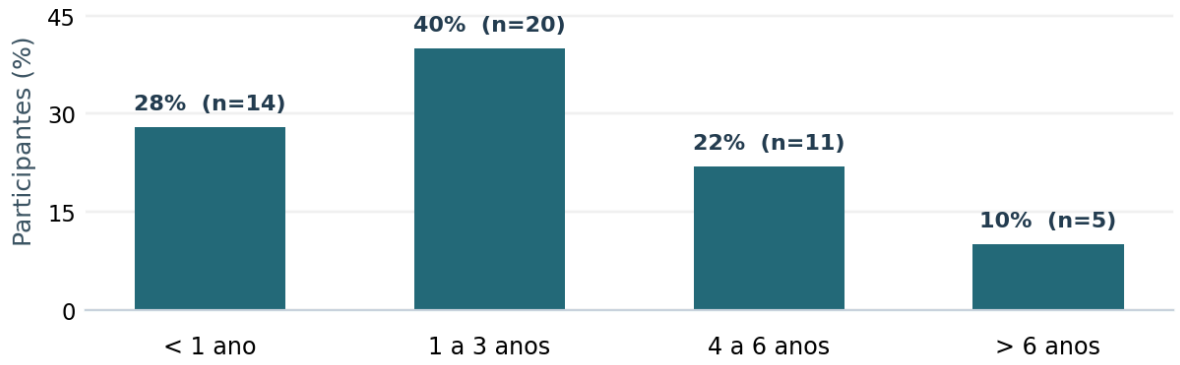
Engenheira civil	1	2,0
Farmacêutica	1	2,0
Agente comunitária de saúde	1	2,0
Pedagoga	1	2,0
Gestora escolar	1	2,0
Comerciante	1	2,0
Serviços gerais	1	2,0
Auxiliar administrativa	1	2,0
Assistente de logística	1	2,0
Técnica de segurança do trabalho	1	2,0
Secretária	1	2,0
Esteticista	1	2,0
Lojista	1	2,0
Sem ocupação informada	1	2,0
Total	50	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A Tabela 2 demonstra a diversidade de profissões e ocupações entre as participantes, evidenciando diferentes realidades sociais e profissionais. As categorias mais frequentes foram professora e lavradora, ambas representando 14,0% da amostra, seguidas por estudantes (12,0%) e fisioterapeutas (8,0%). As demais ocupações apresentaram frequências menores, correspondendo individualmente a 2,0% ou 4,0% das participantes. Essa distribuição demonstra que a endometriose está presente entre mulheres que

exercem diferentes atividades profissionais, não se restringindo a um único perfil ocupacional.

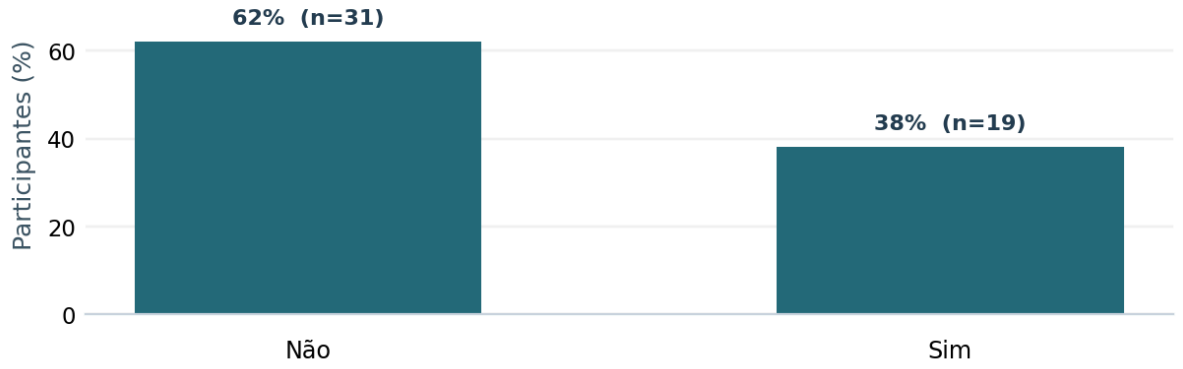
Figura 1. Distribuição das participantes segundo o tempo desde o diagnóstico de endometriose.



Fonte: dados da pesquisa (2026).

A Figura 1 apresenta a distribuição das participantes conforme o tempo transcorrido desde o diagnóstico de endometriose. Verificou-se que 40,0% receberam o diagnóstico entre um e três anos, constituindo o grupo mais frequente. Em seguida, 28,0% relataram diagnóstico há menos de um ano, enquanto 22,0% conviviam com a condição entre quatro e seis anos. Apenas 10,0% informaram tempo de diagnóstico superior a seis anos. Esses dados demonstram que a maior parte das participantes recebeu o diagnóstico nos últimos três anos.

Figura 2. Distribuição das participantes segundo o relato de uso contínuo de medicamentos.



Fonte: dados da pesquisa (2026).

A Figura 2 demonstra que 62,0% das participantes não faziam uso contínuo de medicamentos, enquanto 38,0% relataram utilizar algum medicamento de forma contínua. Esse resultado evidencia que, embora uma parcela expressiva da amostra faça uso regular de medicamentos, a maioria não informou esse tipo de utilização no momento da pesquisa.

Tabela 3. Medicamentos e princípios ativos mencionados pelas participantes que responderam ao campo aberto (n = 18), 2026.

Medicamento ou princípio ativo	**n**	**% das respondentes**
Dienogeste*	9	50,00%
Duloxetina	2	11,11%
Anticoncepcional não especificado	2	11,11%
Noretisterona (Norestin)	1	5,56%
Etonogestrel	1	5,56%
Medroxiprogesterona	1	5,56%
Drospirenona (Slinda)	1	5,56%
Pregabalina	1	5,56%
Canabidiol	1	5,56%

Levotiroxina (Levoid)	1	5,56%
Metformina (Glifage XR)	1	5,56%
Paroxetina	1	5,56%
Ácido tranexâmico (Transamin)	1	5,56%
Gestrinona	1	5,56%
Primosiston	1	5,56%

Fonte: dados da pesquisa (2026).
Nota: Percentuais calculados sobre as 18 respondentes; foram admitidas múltiplas respostas.

A Tabela 3 apresenta os medicamentos e princípios ativos informados pelas 18 participantes que responderam ao campo aberto sobre o tratamento medicamentoso. O dienogeste foi o medicamento mais mencionado, correspondendo a 9 respostas (50,0%), seguido pela duloxetina e por anticoncepcionais não especificados, ambos com 11,11%. Os demais medicamentos foram citados individualmente, representando 5,56% cada. A variedade de substâncias mencionadas demonstra a diversidade de tratamentos utilizados pelas participantes. Ressalta-se que os percentuais foram calculados considerando as 18 respondentes, sendo permitidas múltiplas respostas.

Tabela 4. Características clínicas e informações autorrelatadas sobre sexualidade (n = 50), 2026.

Variável	**Categoria**	**n**	**%**
Diagnóstico autorrelatado de IST	Sim	0	0,0

Diagnóstico autorrelatado de IST	Não	50	100,0
Ansiedade ou depressão autorrelatada	Sim	27	54,0
Ansiedade ou depressão autorrelatada	Não	23	46,0
Dor pélvica frequente	Sim	46	92,0
Dor pélvica frequente	Não	4	8,0
Vida sexual ativa atualmente	Sim	40	80,0
Vida sexual ativa atualmente	Não	10	20,0
Frequência das relações sexuais	Uma vez por semana ou mais	28	56,0
Frequência das relações sexuais	Uma a três vezes por mês	15	30,0
Frequência das relações sexuais	Raramente	4	8,0
Frequência das relações sexuais	Não mantém relações sexuais	3	6,0
Vida sexual após o diagnóstico de endometriose	Permaneceu igual	24	48,0
Vida sexual após o diagnóstico de endometriose	Piorou	21	42,0
Vida sexual após o diagnóstico de endometriose	Melhorou	5	10,0

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A Tabela 4 apresenta aspectos clínicos e informações relacionadas à saúde emocional e à vida sexual das participantes. Destaca-se que 92,0% relataram dor pélvica frequente, representando a manifestação clínica mais expressiva entre os dados investigados. Além disso, 54,0% informaram apresentar ansiedade ou depressão autorrelatada. Quanto à sexualidade, 80,0% afirmaram manter vida sexual ativa, sendo que 56,0% relataram relações sexuais uma vez por semana ou mais. Em relação às mudanças após o diagnóstico de endometriose, 42,0% perceberam piora na vida sexual, enquanto 48,0% relataram manutenção e apenas 10,0% referiram melhora. Esses resultados demonstram que a condição pode estar associada a repercussões físicas, emocionais e sexuais importantes.

Tabela 5. Escores dos domínios do Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) (n = 50).

Domínio	**Média ± DP**	**Mediana (Q1–Q3)**
Dor	57,64 ± 21,60	57,95 (48,30–72,73)
Controle e impotência	59,92 ± 26,43	62,50 (46,88–75,00)
Bem-estar emocional	59,33 ± 21,24	60,42 (50,00–73,96)
Apoio social	57,00 ± 26,05	56,25 (37,50–75,00)
Autoimagem	59,17 ± 27,93	66,67 (50,00–75,00)

Fonte: dados da pesquisa (2026).
Nota: DP: desvio-padrão; Q1–Q3: intervalo interquartil. Escores mais elevados indicam maior comprometimento da qualidade de vida.

A Tabela 5 apresenta os resultados obtidos por meio do EHP-30, instrumento utilizado para avaliar o impacto da endometriose em diferentes dimensões da qualidade de vida. Os domínios apresentaram médias próximas, variando entre 57,00 e 59,92 pontos. O maior comprometimento foi observado no domínio controle e impotência (59,92 ± 26,43), seguido pelo bem-estar emocional (59,33 ± 21,24) e autoimagem (59,17 ± 27,93). O domínio apoio social apresentou a menor média (57,00 ± 26,05), seguido pelo domínio dor (57,64 ± 21,60). Considerando que pontuações mais elevadas indicam maior comprometimento, os resultados demonstram que a endometriose repercute em diferentes aspectos da qualidade de vida, não se limitando às manifestações físicas da doença.

Tabela 6. Escores do Female Sexual Function Index (FSFI) nas participantes com dados válidos para a análise principal (n = 42).

Domínio	**Média ± DP**	**Mediana (Q1–Q3)**
Desejo	3,40 ± 1,20	3,30 (2,40–4,05)
Excitação	3,72 ± 1,12	3,45 (2,78–4,50)
Lubrificação	4,06 ± 1,01	3,90 (3,30–4,72)
Orgasmo	3,89 ± 1,13	3,60 (3,20–4,80)
Satisfação	4,50 ± 1,05	4,60 (4,00–5,20)
Dor	3,66 ± 1,17	3,60 (2,80–4,00)
FSFI total	23,22 ± 5,19	22,10 (18,73–26,70)

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Nota: DP: desvio-padrão; Q1–Q3: intervalo interquartil. Escores mais baixos indicam pior função sexual; ponto de corte ≤ 26,55 sugere possível disfunção sexual.

A Tabela 6 apresenta os escores obtidos pelo FSFI entre as 42 participantes que possuíam dados válidos para essa análise. Entre os domínios avaliados, satisfação apresentou a maior média (4,50 ± 1,05), seguida por lubrificação (4,06 ± 1,01) e orgasmo (3,89 ± 1,13). Em contrapartida, desejo apresentou a menor média (3,40 ± 1,20), seguido por dor (3,66 ± 1,17) e excitação (3,72 ± 1,12). O escore total médio foi de 23,22 ± 5,19, abaixo do ponto de corte de 26,55 utilizado como indicativo de possível disfunção sexual. Além disso, 30 participantes apresentaram pontuação igual ou inferior a esse valor, correspondendo a 71,4% das mulheres com dados válidos. Esses resultados apontam alterações em diferentes dimensões da função sexual, especialmente relacionadas ao desejo e à dor.

Tabela 7. Correlação de Spearman entre os domínios do EHP-30 e o escore total do FSFI.

Domínio EHP-30	**Spearman (ρ)**	**p bruto**	**p ajustado (Holm)**
Dor	-0,099	0,5315	1,0000
Controle e impotência	+0,038	0,8120	1,0000
Bem-estar emocional	-0,265	0,0898	0,2695
Apoio social	-0,348	0,0240	0,1200
Autoimagem	-0,311	0,0452	0,1809
Escore agregado EHP-30	-0,170	0,2806	—

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Nota: Ajuste de Holm aplicado às cinco correlações dos domínios;

nenhuma associação permaneceu significativa após o ajuste (p ajustado > 0,05).

A Tabela 7 demonstra a análise de correlação entre os domínios da qualidade de vida avaliados pelo EHP-30 e a função sexual mensurada pelo FSFI. Inicialmente, foram observadas correlações negativas entre apoio social (ρ = -0,348; p = 0,0240) e autoimagem (ρ = -0,311; p = 0,0452) com o escore total do FSFI. Entretanto, após a aplicação da correção de Holm, nenhuma dessas associações permaneceu estatisticamente significativa. Os demais domínios também não apresentaram associações significativas, indicando que, embora existam tendências de relação entre aspectos da qualidade de vida e a função sexual, os resultados não permitem confirmar uma associação estatística entre essas variáveis.

O presente estudo investigou os impactos da endometriose na função sexual e na qualidade de vida de mulheres residentes na região do Médio Mearim, Maranhão. Os resultados demonstraram elevada frequência de dor pélvica, comprometimento dos diferentes domínios da qualidade de vida e presença expressiva de escores sugestivos de disfunção sexual. Esses achados evidenciam que a endometriose ultrapassa as manifestações ginecológicas, repercutindo nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Entretanto, as associações entre qualidade de vida e função sexual não permaneceram estatisticamente significativas após a correção para comparações múltiplas.

Quanto ao perfil sociodemográfico, houve predominância de mulheres entre 25 e 34 anos (42,0%), seguidas pela faixa de 18 a 24 anos (34,0%). Esse resultado caracteriza a concentração de adultas jovens na amostra, mas não permite estabelecer maior prevalência

da doença nessas faixas etárias, considerando a seleção por conveniência e o recrutamento pelas redes sociais.

Em relação às manifestações clínicas, 92,0% das participantes relataram dor pélvica frequente, evidenciando a expressiva carga sintomática da população estudada. Del Forno *et al.* (2024) destacam a relação entre manifestações dolorosas, qualidade de vida e função sexual em mulheres com endometriose. Além disso, Cunha *et al.* (2024) identificaram alterações na musculatura do assoalho pélvico em mulheres com endometriose profunda e dor pélvica crônica, como aumento do tônus muscular e pontos-gatilho miofasciais. Esses achados reforçam a importância da avaliação da musculatura pélvica, embora essa investigação não tenha sido realizada no presente estudo.

No aspecto emocional, 54,0% das participantes relataram ansiedade ou depressão. Silva *et al.* (2024) também abordaram as repercussões psicológicas da endometriose, considerando sua relação com a dor, a infertilidade, a qualidade de vida e a função sexual. Dessa forma, destaca-se a importância de uma assistência integral, considerando que os aspectos emocionais podem fazer parte da experiência dessas mulheres.

A avaliação da qualidade de vida pelo EHP-30 demonstrou comprometimento em todos os domínios, com maiores médias em controle e impotência (59,92 ± 26,43), bem-estar emocional (59,33 ± 21,24) e autoimagem (59,17 ± 27,93). Esses resultados evidenciam repercussões que envolvem não apenas a dor, mas também a autonomia, a percepção corporal e o equilíbrio emocional. De acordo com Becker et al. (2022), a endometriose pode comprometer a qualidade de vida, os relacionamentos e as atividades profissionais,

reforçando a necessidade de estratégias de cuidado individualizadas e multidisciplinares.

Quanto à função sexual, 30 participantes (71,4%) apresentaram escores iguais ou inferiores ao ponto de corte de 26,55 no FSFI, sugestivos de possível disfunção sexual. As menores médias foram observadas nos domínios desejo (3,40 ± 1,20), dor (3,66 ± 1,17) e excitação (3,72 ± 1,12), enquanto a satisfação apresentou a maior pontuação (4,50 ± 1,05). Esses resultados demonstram que as dimensões da sexualidade podem ser afetadas de maneiras distintas. Zhu et al. (2023), em revisão sistemática e metanálise, também identificaram maior chance de disfunção sexual em mulheres com endometriose, além de comprometimento dos domínios avaliados pelo FSFI. Ressalta-se que o ponto de corte utilizado representa um indicador de rastreamento, não estabelecendo diagnóstico clínico isoladamente.

Outro achado relevante foi que 42,0% das participantes perceberam piora na vida sexual após o diagnóstico, enquanto 48,0% relataram que permaneceu igual e 10,0% identificaram melhora. Essa variação demonstra que as experiências sexuais são individuais e podem sofrer influência de fatores físicos, emocionais, terapêuticos e relacionais. Portanto, a avaliação da sexualidade deve considerar diferentes dimensões, evitando interpretações generalizadas sobre os impactos da doença.

Na análise da relação entre qualidade de vida e função sexual, foram identificadas correlações negativas entre o FSFI e os domínios apoio social ($\rho = -0,348$; $p = 0,0240$) e autoimagem ($\rho = -0,311$; $p = 0,0452$). Entretanto, após a correção de Holm, nenhuma associação permaneceu estatisticamente significativa. Embora esses resultados

indiquem possíveis tendências de relação entre os aspectos psicossociais e a função sexual, não permitem estabelecer associações confirmatórias. Nesse sentido, Oppenheimer *et al.* (2024) ressaltam a importância da utilização e interpretação adequada dos instrumentos de avaliação da função sexual em mulheres com endometriose.

No âmbito da Fisioterapia, os resultados reforçam a importância da avaliação pélvica em mulheres com endometriose, especialmente na presença de dor persistente e alterações na função sexual. A avaliação individualizada permite identificar possíveis alterações musculares e funcionais, subsidiando intervenções como educação em dor, exercícios terapêuticos, estratégias de relaxamento e treinamento do assoalho pélvico. Estudos recentes, como os de Gabrielsen *et al.* (2025), apontam benefícios de intervenções fisioterapêuticas sobre determinadas dimensões da dor, embora os resultados não sejam uniformes para todos os desfechos. Assim, a escolha terapêutica deve considerar as necessidades individuais e a integração com o acompanhamento multiprofissional.

Por fim, o estudo apresenta limitações relacionadas ao delineamento transversal, à amostragem não probabilística, ao recrutamento digital e ao número de participantes, fatores que restringem a generalização dos resultados e a identificação de relações causais. Apesar disso, a pesquisa contribui para ampliar o conhecimento sobre as repercussões da endometriose na função sexual e na qualidade de vida de mulheres do Médio Mearim, destacando a necessidade de uma assistência integral e individualizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou elevada frequência de dor pélvica, relatos de ansiedade ou depressão e comprometimento dos diferentes domínios da qualidade de vida entre mulheres com endometriose residentes no Médio Mearim. Também foi observada proporção expressiva de escores sugestivos de possível disfunção sexual entre as participantes com dados válidos para o FSFI. Embora tenham surgido correlações nas análises não ajustadas, nenhuma associação entre os domínios do EHP-30 e o FSFI permaneceu estatisticamente significativa após a correção de Holm. Os achados reforçam a necessidade de assistência integral e individualizada, incluindo avaliação fisioterapêutica pélvica conforme as necessidades de cada mulher, e apontam para a importância de novas pesquisas com amostras maiores e delineamentos longitudinais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIL-COELLO, R. *et al.* Benefits of physical therapy in improving quality of life and pain associated with endometriosis: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics,** v. 162, n. 1, p. 233–243, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36571475/. Acesso em: 20 out. 2026.

AMZA, M. *et al.* The impact of endometriosis on patients' quality of sexual life. **Journal of Medicine and Life,** v. 18, n. 2, p. 90-93, fev. 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11932512. Acesso em: 2 mar. 2026.

ARAÚJO, A. C. C. C. *et al.* Disfunção sexual feminina e transtornos mentais comuns em jovens universitárias. **Ciência et Praxis,** v. 21, n. 36, p. 86-96, 2025. Disponível em:

https://revista.uemg.br/praxys/article/view/8466 . Acesso em: 6 mar. 2026.

BECKER, C. M. *et al.* ESHRE guideline: endometriosis. **Human Reproduction Open,** v. 2022, n. 2, hoac009, 2022. Disponível em: https://academic.oup.com/hropen/article/2022/2/hoac009/6537540. Acesso em: 28 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/pcdt-endometriose/view. Acesso em: 2 mar. 2026.

CAPEZZUOLI, T. *et al.* Endometriosis and sexual disorders: the effect of surgical and medical treatment, a multicentre cross-sectional study. **F1000 Research,** v. 12, p. 1424, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39006305/. Acesso em: 6 mar. 2026

CUNHA, R. M. da *et al.* Sexual function in women with endometriosis and pelvic floor myofascial pain syndrome. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 46, e-rbgo40, 2024. Disponível em: https://journalrbgo.org/article/sexual-function-in-women-with-endometriosis-and-pelvic-floor-myofascial-pain-syndrome/. Acesso em: 28 out. 2026.

DEL FORNO, S. *et al.* Painful sexual intercourse, quality of life and sexual function in patients with endometriosis: not just deep dyspareunia. **Archives of Gynecology and Obstetrics,** v. 310, n. 4, p. 2091–2100, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39052076/. Acesso em: 28 out. 2026.

GABRIELSEN, R. *et al.* Effect of pain management, supervised exercise, and pelvic floor muscle training on sexual function in

women with endometriosis: a randomized controlled trial. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,** 2026. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42483830/. Acesso em: 28 out. 2026.

GUERRA, A. L. R. Metodologias e classificação das pesquisas científicas. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar,** v. 5, n. 8, e585584, 2024. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/5584. Acesso em: 11 mar. 2026.

GUERRERO, E. E. P. *et al.* Methodological and statistical considerations for cross-sectional, case-control, and cohort studies. **Journal of Clinical Medicine,** v. 13, n. 14, p. 4005, 2024. Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/13/14/4005. Acesso em: 16 mar. 2026.

HORNE, A. W.; MISSMER, S. A. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. **BMJ,** v. 379, e070750, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36375827. Acesso em: 30 out. 2026.

MAULENKUL, T. *et al.* Understanding the impact of endometriosis on women's life: an integrative review of systematic reviews. **BMC Women's Health,** v. 24, n. 1, art. 524, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39300399. Acesso em em: 10 out. 2026.

NATI, I. D. *et al.* Dyspareunia and biomarkers: a case study of sexual dysfunction in moderate endometriosis. **International Journal of Molecular Sciences,** v. 26, n. 1, p. 162, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11720033. Acesso em: 6 mar. 2026.

OCHOA, M. A.; FAZLEABAS, A. T. The known, the unknown and the future of the pathophysiology of endometriosis. **International Journal of Molecular Sciences,** v. 25, n. 11, p. 5815, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC111172035. Acesso em: 2 mar. 2026.

OPPENHEIMER, A. *et al.* Measurement properties of sexual function assessment questionnaires in women with endometriosis: a systematic review following COSMIN guidelines. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,** v. 103, n. 5, p. 799–823, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38226426/. Acesso em: 28 out. 2026.

SHI, C. *et al*. Endometriosis decreases female sexual function and increases pain severity: a meta-analysis. **Archives of Gynecology and Obstetrics,** v. 307, n. 1, p. 195–204, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35275272/. Acesso em: 20 out 2026.

SILVA, F. P. *et al.* Assessment of quality of life, psychological aspects, and sexual function of women with endometriosis according to pain and infertility: a cross sectional study. **Archives of Gynecology and Obstetrics,** v. 309, n. 6, p. 2741–2749, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38563981. Acesso em: 27 out 2026.

SILVA, J. V.; CARDOSO, V. L. S.; CARVALHO, M. N. Prevalência de disfunções sexuais femininas em um ambulatório de ginecologia em Aracaju, Sergipe. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana,** v. 33, e1029, 2022. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/1029. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUZA, J. V. *et al.* Principais fatores relacionados à disfunção sexual feminina: uma revisão integrativa. **Temas em Saúde,** João Pessoa, v. 23, n. 4, p. 90-103, 2023. Disponível em: https://temasemsaude.com/ts/article/view/43. Acesso em: 6 mar. 2026.

TRONCON, J. K. *et al.* Importance of an interdisciplinary approach in the treatment of women with endometriosis and chronic pelvic pain. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** v. 45, n. 11, p. e635-e637, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38029764/. Acesso em: 11 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health,** 28-31 January 2002. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_a543369ae2df46828e2bd1621596f4d7.pdf. Acesso em: 11 mar. 2026.

YANG, X. *et al.* Sexual function in patients with endometriosis: a prospective case-control study in China. **Journal of International Medical Research,** v. 49, n. 4, p. 1-10, abr. 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8060767. Acesso em: 6 mar. 2026.

ZHU, X. *et al.* Impact of endometriosis on female sexual function: an updated systematic review and meta-analysis. **Sexual Medicine,** v. 11, n. 2, qfad026, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37256217/. Acesso em: 28 out. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. E-mail: acesse o artigo original para

visualizar o e-mail.

[2] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco - FAESF. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia em Saúde da Mulher (COFFITO) e Docente da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.